

Besucherformular zum Infektionsschutz (COVID-19) in der Emilia Seniorenresidenz GmbH

Sehr geehrte Damen und Herren Angehörige,
sehr geehrte Betreuende und Besuchende unserer Einrichtung,

heute möchten Sie eine Bewohnerin oder einen Bewohner in unserer Einrichtung besuchen. Sicherlich ist die Vorfreude auf das Wiedersehen groß. Allerdings möchten und müssen wir Sie gemäß Verordnung des Landes Hessen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 16. März 2020 (zuletzt geändert am 15.09.2020) sowohl auf die Verhaltensregeln als auch auf die mit Ihrem Besuch verbundenen Risiken aufmerksam machen.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie sich an folgende Verhaltensregeln halten:

- Der Besuch ist innerhalb des vorgegebenen Besuchszeiten bei einem Bewohner bzw. bei einer Bewohnerin gestattet. Bitte melden Sie sich in jedem Falle nach Beendigung des Besuchs beim Personal ab. Innerhalb der Verwaltungsöffnungszeiten entsprechend dort.
- Der Besuch ist im Zimmer (besondere Regelungen bei Doppelzimmern beachten) oder in Gartenanlagen und Außenbereichen der Pflegeeinrichtungen erlaubt. Grundsätzlich kann der Angehörige auch zu Unternehmungen außerhalb der Einrichtung mitgenommen werden.
- Nach der Anmeldung beim Personal oder in der Verwaltung müssen Sie sich unmittelbar und auf direktem Weg zum Besuchsort begeben und jeden direkten Kontakt zu anderen Bewohnern vermeiden.
- Sie müssen zu jeder Zeit mindestens 1,50 m Abstand zur besuchten Person und anderen Personen in der Einrichtung einhalten.
- Sie müssen für die Dauer des Besuchs einen von der Einrichtung bereitgestellten Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) tragen. In Doppelzimmern ist unter Umständen auch noch zusätzlich ein Schutzkittel, sowie Handschuhe erforderlich.
- Sie müssen den von der Einrichtung angeordneten Hygieneregeln (Händedesinfektion, Schutzkleidung usw.) nachkommen und den Anweisungen des Personals folgen.
- Dass Sie oder Ihre Angehörigen des gleichen Hausstandes keine Krankheitssymptome für COVID-19, insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen bzw. sich Angehörige des gleichen Hausstandes einer individuell angeordneten Absonderung nach §30 des Infektionsschutzgesetzes aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen;
- Sie müssen frei von Fieber und Symptomen einer Atemwegsinfektion sein.
- Sie dürfen nicht durch SARS-CoV-2 infiziert sein.
- Sie dürfen in den letzten 14 Tagen keinen direkten Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person gehabt haben.
- Sie sind nicht in den letzten 14 Tagen vor dem Besuch aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eingereist, der vom Auswärtigen Amt als Risikogebiet eingestuft wurde.

Angaben des Besuchenden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Datum des Besuchs: _____ Besuchszeit von: _____ bis: _____

Name/ Vorname (Bewohnerin/Bewohner): _____

Geburtsdatum (Bewohnerin/Bewohner): _____

Zusätzliche Besucher: (Name/Vorname)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Persönliche Erklärung der besuchenden Person.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die Verhaltensregeln informiert und beraten wurde und diese einhalten werde.

Mir ist bekannt, dass die Einrichtung keine Garantie dafür abgeben kann, dass sich in der Einrichtung nur Personen aufhalten, die nicht von einer SARS-CoV-2-Infektion betroffen sind.

Auch ist mir bewusst, dass durch meinen Besuch die SARS-CoV-2-Infektionsgefahr für die Bewohner*innen und sonstigen Personen in der Einrichtung und auch für mich steigen kann.

Unterschrift: _____